

Interventiebeschrijving

Simpel Fit!



Colofon

Eigenaar/licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: GGD Noord- en Oost-Gelderland

E-mail: ggd@ggdnog.nl

Telefoon: 088-4433000

Website (van de interventie): Niet van toepassing

Contactpersoon

Naam: Sunay Nuraydin

E-mail: s.nuraydin@ggdnog.nl

Telefoon: 088-4433232

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Sunay Nuraydin, Monique L'Hoir, Meryem Gunduz, Lobke Kuijs

Titel interventie: Simpel Fit!

Databank(en): CGL

Plaats, kenniscentrum: Warnsveld, GGD Noord- en Oost-Gelderland

Datum: september 2024

Foto van de interventie



Quote van een deelnemer

“Ja het is heel fijn, kun je ook de ervaring delen met die anderen ook. ...je bent niet de enige die heeft een probleem. Dus iedereen heeft die problemen maar we kunnen met elkaar iets betekenen of helpen of misschien leer ik dingen van iemand anders.”

☒ Hierbij verklaar ik (interventie eigenaar) dat de foto rechtenvrij is en dat betrokkenen toestemming hebben gegeven. De foto en quote mogen door het kenniscentrum worden gebruikt in openbare uitingen over mijn interventie.

Samenvatting

(Delen uit) deze samenvatting is/zijn direct zichtbaar op de pagina van jouw interventie in de Databank. Dit is het visitekaartje van je interventie voor gemeenten en (zorg)organisaties. Zorg dat je binnen het aantal woorden blijft. NB De volledige interventiebeschrijving is vanuit de databank te downloaden als pdf.

Doelgroep

De cursus Simpel Fit! is bedoeld voor moeders met Turkse of Marokkaanse achtergrond met kinderen met (dreigend) overgewicht of obesitas in de leeftijd van 0 tot 12 jaar. Ook medeopvoeders (zoals grootmoeders, oppas, etc.) kunnen deelnemen.

Doel

Het hoofddoel is het beïnvloeden van het verzorgings- en opvoedgedrag ten aanzien van voeding, slaap en bewegen bij (mede)opvoeders met Turkse of Marokkaanse achtergrond van kinderen van 0 tot 12 jaar met (dreigend) overgewicht of obesitas, zodat een gezonde leefstijl bij deze kinderen wordt bevorderd en overgewicht wordt verminderd.

Aanpak

Simpel Fit! is een cursus van zeven bijeenkomsten. De eerste vijf reguliere bijeenkomsten van twee uur worden in vijf aaneengesloten weken gegeven. Daarna volgt een bijeenkomst 'sport en spel' en een terugkombijeenkomst, waarbij ook vaders en de kinderen worden uitgenodigd. Tijdens elke cursusbijeenkomst is er ruimte voor theorie, opdrachten, het uitwisselen van ervaringen en wordt er samen actief bewogen. Voorafgaand aan elke bijeenkomst is er een oefenopdracht. Tijdens de vierde bijeenkomst staat een bezoek aan een supermarkt gepland. In de bijeenkomsten wordt veel visueel materiaal gebruikt (waaronder filmpjes) over opvoedondersteuning.

Materialen

- Folder voor de werving van deelnemers
- Draaiboek Simpel Fit! voor de cursusleiders, met een beschrijving van de cursusopzet, voorbeelddocumenten en aandachtspunten bij de organisatie van de cursus en een uitwerking van elke cursusbijeenkomst
- Ondersteunende materialen voor de cursusleiders, zoals PowerPoint en een cursusmap

Onderbouwing

Overgewicht en obesitas vormen een belangrijk volksgezondheidsprobleem. Dit geldt vooral onder kinderen met een Turkse of Marokkaanse achtergrond in Nederland, waar de prevalentie ruim twee keer hoger ligt dan gemiddeld. Dit wordt beïnvloed door ongezonde eetgewoontes, onvoldoende beweging en ongezonde leefomgeving. Ouders spelen een cruciale rol in het eet-, slaap- en beweeggedrag van hun kinderen. De cursus richt zich daarom op het opvoedgedrag van opvoeders, waarbij regels en grenzen worden gesteld om ongezond gedrag te verminderen en gezond gedrag te stimuleren. Ook ligt er nadruk op het geven van het goede voorbeeld en het creëren van een gezonde leefomgeving.

Onderzoek

Uit de procesevaluatie blijkt dat de interventie grotendeels succesvol is uitgevoerd, met een positieve waardering door zowel cursisten als uitvoerders. Succesfactoren waren cultuursensitiviteit en sociale activiteit, terwijl onder andere de informatiedichtheid per bijeenkomst een verbeterpunt is. Twee effectevaluaties tonen positieve veranderingen met betrekking tot de verschillende gedragsdeterminanten. Cursisten zijn onder andere meer bewust van gezonde voeding en wat de invloed is van hun opvoeding op leefstijlgedrag van hun kind. Ook ervaren ouders dat zij het minder moeilijk vinden om nee te zeggen tegen hun kind en hebben zij vaker regels met hun sociale omgeving rondom (leefstijl van) hun kind.

Inhoud

Samenvatting	4
1. Beschrijving interventie	6
1.1 Doelgroep	6
1.2 Doel.....	7
1.3 Aanpak	8
2. Uitvoering.....	12
3. Onderbouwing.....	16
4. Onderzoek	21
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	21
4.2 Onderzoek naar de effectiviteit	21
5. Praktijkvoorbeeld	23
6. Aangehaalde literatuur	24

1. Beschrijving interventie

Het format is ook geschikt voor een samenvattende beschrijving van complexe of samengestelde interventies. Dit zijn interventies die uit twee of meer afzonderlijke onderdelen bestaan. Denk aan interventies met aparte onderdelen voor verschillende doelgroepen, zoals een leefstijlinterventie die zowel gericht is op de community als op de school als op de individuele docent. Of aan interventies met verschillende modules die bij een doelgroep 'op maat' worden toegepast.

Naarmate er meer onderdelen zijn is het aan te bevelen de structuur visueel weer te geven in een schema. Dit geldt met name voor de subdoelen en voor de aanpak van de interventie. Zie ook de aanwijzingen in de handleiding.

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie? Beschrijf ook eventuele subdoelgroepen.

De cursus is bedoeld voor moeders met Turkse of Marokkaanse achtergrond met kinderen met (dreigend) overgewicht of obesitas in de leeftijd van 0 tot 12 jaar. Op basis van gewicht en lengte én de observatie van de moeder wordt ingeschat dat een kind overgewicht heeft of dit zal ontwikkelen, als er nu niks gebeurt.

De cursus is primair gericht op de moeders, omdat zij binnen deze gemeenschappen een grote invloed hebben op het gedrag van hun kinderen. Medeopvoeders, zoals grootmoeders, mogen ook deelnemen. Vaders en kinderen worden uitgenodigd bij 2 van de 7 bijeenkomsten.

Intermediaire doelgroep

Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?

Niet van toepassing

Selectie van doelgroepen

Hoe wordt de (intermediaire) doelgroep geselecteerd? Zijn er inclusiecriteria of contra-indicaties? Zo ja, welke?

Voor deelname aan de cursus Simpel Fit! worden de volgende indicatiecriteria toegepast: cursisten hebben bij aanvang van de cursus minimaal 1 (klein)kind in de leeftijd van 0 tot 12 jaar met (dreigend) overgewicht of obesitas. Dit wordt bij voorkeur vastgesteld door een jeugdverpleegkundige of jeugdarts van Jeugdgezondheidszorg op basis van de BMI tijdens een spreekuur. Cursisten hebben een Turkse of Marokkaanse achtergrond. Er is geen sprake van contra-indicaties.

Bij homogene cursusgroepen wordt de cursus in de eigen taal uitgevoerd. Bij gemengde cursusgroepen zal de beheersing van de Nederlandse taal door de doelgroep wel een belangrijke rol spelen.

Betrokkenheid doelgroep

Op welke manier was de doelgroep betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie?*

**Bij bijvoorbeeld kinderen of mensen met een beperking kunnen dit ook naasten (ouders, mantelzorgers) zijn.*

De cursus is opgezet op basis van behoeften van Turkse en Marokkaanse vrouwen die deelnamen aan voorlichtingen over voeding en opvoeding. Ook observaties van JGZ-verpleegkundigen tijdens huisbezoeken voor overgewicht van kinderen werden meegenomen. Verder wordt de doelgroep bij de (door)ontwikkeling betrokken door tijdens de eerste en laatste bijeenkomst naar hun behoeften en ervaringen te vragen. Tussentijdse opmerkingen en vragen worden eveneens meegenomen. Tot slot worden ervaringen meegenomen van cursusleidsters of andere betrokkenen (zoals sleutelpersonen) die dicht bij de cursisten staan. Zo is de cursusinhoud verbreed van 4-12 jaar naar 0-12 jaar, omdat cursisten opvoedkundige vragen hadden over kinderen jonger dan 4 jaar. Ook stelden cursisten vaak vragen over slaap, waardoor (slaap)rituelen een vast onderdeel zijn geworden van de cursus. En is er een informatieflyer rondom de ramadan ontwikkeld, omdat cursisten vragen hadden over de ramadan in combinatie met gezonde leefstijl.

1.2 Doel

Hoofddoel

Wat is het hoofddoel van de interventie? Beschrijf dit zo concreet mogelijk in termen van gedrag van de einddoelgroep.

Het hoofddoel van Simpel Fit! is het beïnvloeden van het verzorgings- en opvoedgedrag ten aanzien van voeding, slaap en bewegen bij moeders (en/of medeopvoeders) met Turkse of Marokkaanse achtergrond van kinderen met een ongezonde leefstijl, (dreigend) overgewicht of obesitas in de leeftijd van 0 tot 12 jaar, zodat gezonde voeding, slapen en bewegen bij de kinderen wordt bevorderd en (over)gewicht gelijk blijft of afneemt.

Subdoelen

Wat zijn de subdoelen van de interventie? Beschrijf dit zo concreet (SMART¹) mogelijk.

Indien van toepassing: welke subdoelen horen bij welke subdoelgroep(en) of intermediaire doelgroep(en)? Geef voor elke intermediaire doelgroep minimaal één subdoel aan.

Na afloop van de cursus:

Kennis – weten de cursisten

- wat gezond eet-, slaap- en beweeggedrag is voor volwassenen en kinderen.
- van zichzelf of ze een gezond gewicht hebben.
- over de gevolgen van overgewicht/obesitas.
- hoe overgewicht/obesitas voorkomen kan worden.
- hoe zij regels en grenzen ten aanzien van voeding, slaap en beweging bij hun kinderen kunnen stellen en bewaken.
- welke sportfondsen en subsidies er binnen de gemeente zijn om de financiële drempel tot deelname aan het sportaanbod te verkleinen

Bewustwording – zijn de cursisten bewust

- dat voor een gezond gewicht gezonde voeding, goed slapen en voldoende beweging nodig is.
- van de gewichtscategorie waarin het eigen gewicht en het gewicht van hun kind valt.
- van het eet-, slaap- en beweeggedrag van hun kind.
- dat zij invloed hebben het eet-, slaap- en beweeggedrag van hun kind door middel van opvoeding.

Attitude – zijn de cursisten overtuigd

- van het belang van gezonde voeding, goede slaap en bewegen voor hun kinderen als onderdeel van de opvoeding.

¹ SMART = specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden

Sociale invloed – cursisten

- ervaren steun bij elkaar bij het aanpassen van hun eigen voedings- en beweeggedrag en dat van hun kinderen.
- weten elkaar beter te vinden voor het uitwisselen van ervaringen.
- delen ervaringen hoe zij omgaan met lastige situaties met betrekking tot (de opvoeding rondom) gezonde voeding, slaap en beweging.

Eigen effectiviteit – cursisten

- hebben vertrouwen in het stellen en bewaken van regels en grenzen op een responsieve en sensitieve wijze bij hun kinderen ten aanzien van voeding, slaap en bewegen
- voelen zich in staat om gezonde voeding, slaap en beweging bij hun kinderen te stimuleren
- voelen zich in staat om lastige opvoedsituaties met betrekking tot voeding, slaap en beweging bij hun kinderen te hanteren

Intentie – cursisten:

- hebben het voornemen om zelf gezond te eten, voldoende te slapen en te bewegen.
- hebben het voornemen om het voedings-, slaap- en beweeggedrag van hun kinderen ten positieve te veranderen.

Gedrag en vaardigheden - cursisten

- bieden hun kinderen een gezond voedingsaanbod.
- zetten slaaproutines in bij hun kinderen.
- stimuleren deelname van hun kinderen aan een sportclub of -activiteit.
- bieden hun kinderen een positieve opvoeding.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

Hoe is de opzet van de interventie? Beschrijf op hoofdlijn de fasen, bijvoorbeeld (1) voorbereiding/ werving (2) uitvoering en (3) afronding/ borging. Wat is per fase de omvang (duur, aantal contacten – indien van toepassing)? Voeg hier eventueel een schema in.

Fase 1: De werving voor de cursus Simpel Fit! vindt plaats via gesloten en open werving. Bij gesloten werving worden kinderen met overgewicht of obesitas met een Turkse of Marokkaanse achtergrond door een jeugdverpleegkundige of jeugdarts van Jeugdgezondheidszorg of door de Centrale Zorgverlener gesignaleerd. Van open werving is sprake als Turkse of Marokkaanse moeders (en/of medeopvoeders) zich individueel of als groep aanmelden voor de cursus. Bij een groep kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een reeds bestaande vrouwengroep binnen de moskee. De voorkeur is om de cursus te geven aan een homogene groep, dus een doelgroep met Turkse óf Marokkaanse achtergrond, in de bijbehorende taal. Als dit niet mogelijk is, wordt de cursus in het Nederlands gegeven. Door zoveel mogelijk aan te sluiten bij behoeften van potentiële cursisten, ronden de meeste cursisten de cursus volledig af.

Fase 2: Simpel Fit! wordt gegeven door een cursusleidster die bekend is met de taal en cultuur van de doelgroep. Een cursusgroep bestaat uit minimaal 6 en maximaal 15 moeders (en/of medeopvoeders) met Turkse of Marokkaanse achtergrond. De cursus bestaat uit zeven bijeenkomsten. De eerste vijf reguliere bijeenkomsten duren twee uur en worden in vijf aaneengesloten weken gegeven. Daarna volgt een bijeenkomst 'sport en spel' en een terugkombijeenkomst (zie fase 3), waarvoor ook vaders worden uitgenodigd. Tijdens elke cursusbijeenkomst is ruimte voor theorie, opdrachten, het uitwisselen van ervaringen en wordt samen actief bewogen. Voor elke bijeenkomst is een oefenopdracht. Deze wordt telkens aan het begin van de volgende cursusbijeenkomst geëvalueerd. Tijdens de

vierde bijeenkomst staat een bezoek aan een supermarkt gepland. In de bijeenkomsten wordt veel visueel materiaal gebruikt (waaronder filmpjes) over opvoedondersteuning.

Fase 3: Ongeveer 4-5 weken na de bijeenkomst 'sport en spel' vindt de terugkombijeenkomst plaats. Hierbij worden ook vaders en kinderen uitgenodigd. Deze bijeenkomst wordt tevens gebruikt om te evalueren.

Inhoud van de interventie

Beschrijf per fase: welke concrete activiteiten worden uitgevoerd en -eventueel- in welke volgorde? Geef geen uitputtende beschrijving van activiteiten; het is voldoende als de lezer zich een beeld kan vormen van wat er gedaan wordt en hoe dit gedaan wordt.

Beschrijf - indien van toepassing - op welke manier de aanpak aansluit bij de diversiteit van mensen binnen de (sub)doelgroepen en hun verschillende uitgangsposities (equity).

Bij interventies op maat: geef aan wat op basis van welke criteria wanneer wordt uitgevoerd. Geef ook aan wat minimaal moet worden uitgevoerd om de gestelde doelen te behalen.

Fase 1

Bij Simpel Fit! is sprake van open en gesloten werving. Bij gesloten werving signaleert een jeugdverpleegkundige, jeugdarts of Centrale Zorgverlener dat sprake is van (dreigend) overgewicht bij een kind op basis van meten en wegen. Deze professional meldt de ouder aan bij de cursusleidster. Vervolgens kunnen ouders zelf contact opnemen met de cursusleidster of toestemming geven dat de cursusleidster contact met hen opneemt. Als in een wijk of gemeente meerdere aanmeldingen komen, wordt gestart met een wervingsproject en gekeken naar uitvoermogelijkheden voor de cursus.

Bij open werving zijn verschillende manieren waarop deelnemers geworven kunnen worden. Als een gemeente subsidie heeft, wordt informatie over de cursus in de wijk of gemeente verspreid door middel van bijvoorbeeld flyers. Daarnaast kan aangesloten worden bij een reeds bestaande groep voor het geven van de cursus, zoals een vrouwenkoffiegroep van de moskee of buurthuis. Voor deze werving kunnen sleutelpersonen ingezet worden. Dit zijn personen van verschillende achtergronden, landen en talen die opgeleid worden om de rol van intermediair te vervullen tussen professionals en mensen met andere achtergrond. De inzet van sleutelpersonen in een gemeenschap kan voor toekomstige cursisten de drempel verlagen om deel te nemen en zodoende de werving optimaliseren.

Zowel na de gesloten als de open werving worden potentiële cursisten door de cursusleidster gebeld voor een intakegesprek. In dit gesprek wordt meer uitleg en informatie over de cursus gegeven en de informatiebehoefte opgehaald. Het streven is om binnen 6 tot 8 weken te starten.

Fase 2

Tijdens elke cursusbijeenkomst staat een ander thema ten aanzien van gezonde voeding, slaap en bewegen centraal. Het draaiboek van de cursus Simpel Fit! voor de cursusleidster en de bijbehorende presentaties bevatten een uitgebreide beschrijving van elke bijeenkomst. Tevens wordt benoemd welke onderdelen van de bijeenkomsten zeker besproken moeten worden en waar ruimte is voor maatwerk.

Bijeenkomst 1. Kennismaken & Overgewicht: oorzaken en gevolgen

Tijdens de eerste bijeenkomst maken de cursisten uitgebreid kennis met elkaar en wordt vertrouwen gecreëerd voor een groepsgevoel. Ook worden verwachtingen van de cursisten over de cursus geïnventariseerd. In overleg met de cursisten wordt een Whatsapp-groep gemaakt met bijbehorende afspraken over het gebruik ervan. Er wordt een overeenkomst getekend om met cursisten de afspraak te maken dat zij deelnemen aan alle bijeenkomsten, en de cursus gaan afronden. Vervolgens leren ze wanneer volwassenen en kinderen te zwaar zijn en welke gevolgen dit heeft voor de gezondheid. De oorzaken van overgewicht worden besproken en hoe ze dit bij henzelf en hun kinderen kunnen voorkomen. De werking van de energiebalans wordt toegelicht. Hierna gaat de groep gezamenlijk bewegen.

Tot slot wordt de eerste oefenopdracht toegelicht: invullen van een eet- en beweegdagboekje voor zichzelf en hun kind(eren).

Bijeenkomst 2. Opvoeding: voeding en slaap

In de tweede bijeenkomst leren de cursisten hoe zij hun kinderen gezonde voeding-, slaap- en bewegsgewoontes kunnen aanleren. Ook leren zij hoe zij regels en grenzen kunnen stellen op dit gebied. Daarnaast discussiëren zij over de rol van verschillende familieleden (vaders, tantes, oma's etc.) bij de opvoeding van het kind en hoe je hier invloed op kan uitoefenen, zonder onbeleefd te zijn. Tevens wordt het belang van voldoende slaap uitgelegd en gepraat over in- en doorslaapproblemen. Verder wordt met de groep een half uur bewogen, bijvoorbeeld door buiten te wandelen of een beweegspel dat zij ook met hun kinderen kunnen doen. Dit zorgt ervoor dat cursisten zelf meer gaan bewegen en inspiratie krijgen voor beweegactiviteiten met hun kinderen. Cursisten krijgen een oefenopdracht voor thuis, bijvoorbeeld bewegen of grenzen stellen rondom snoepen.

Bijeenkomst 3. Gezonde voeding voor kinderen en regelmaat

Tijdens deze bijeenkomst staat het belang van een gezond eetpatroon centraal bestaande uit 3 gezonde hoofdmaaltijden. Er wordt ingegaan op het belang van ontbijten en het beperken van tussendoortjes en gezoete drankjes en voedingsinname bij zuigelingen. Extra aandacht wordt besteed aan hoe je binnen de eigen cultuur gastvrij kunt zijn, zonder te overdrijven in de hoeveelheid hapjes die je aanbiedt. Met elkaar worden tips en ideeën uitgewisseld om van elkaar te leren hoe je dit zou kunnen aanpakken. De groep gaat samen bewegen. De oefenopdracht houdt in dat cursisten hun kind stimuleren meer te bewegen en zich bewust worden van de voedselvoorkeuren van hun kind, bijvoorbeeld door een spelletje geblinddoekt proeven.

Bijeenkomst 4. Het samenstellen van een gezonde maaltijd

Tijdens de vierde cursusbijeenkomst leren cursisten hoe ze een maaltijd gezonder kunnen klaarmaken, bijvoorbeeld door niet te veel producten te gebruiken met een hoge energiedichtheid, producten kiezen uit ieder vak van de 'schijf van vijf' en kiezen voor onverzadigde vetten. Tijdens deze bijeenkomst gaat de cursusleidster met de cursisten naar de supermarkt. De groep oefent samen hoe zij etiketten moeten lezen en hoe je gezonde en ongezonde zuivelproducten, tussendoortjes en vetten herkent. De oefenopdracht bestaat onder andere uit bewust boodschappen doen en hun kind kennis laten maken met een gezond product.

Bijeenkomst 5. Bewegen met kinderen

Tijdens de vijfde bijeenkomst krijgen de cursisten informatie over de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen (NNGB), het belang van bewegen en tips om te bewegen voor volwassenen en kinderen. Ook wordt ingegaan op het belang van regels stellen voor computeren en tv-kijken. De groep doet gezamenlijk allerlei beweegspelletjes, die de cursisten als oefenopdracht thuis aan hun kinderen kunnen overbrengen.

Bijeenkomst 6. Sport en spel

Voor de bijeenkomst Sport en spel worden moeders, vaders en kinderen uitgenodigd. Zij kunnen kennismaken met het lokale sport- en beweegaanbod. Hiervoor wordt een informatiemarkt van 2 uur georganiseerd, waarbij sportaanbieders naar de locatie komen. Ouders gaan met hun kind langs de stands en kunnen proeflessen plannen. Verder geeft een ambtenaar ter plaatse informatie over sportsubsidiemogelijkheden voor hun kinderen. Daarnaast biedt de informatiemarkt andere organisatiemogelijkheden, zoals een sportieve activiteit door een buurtsportcoach of het onderling uitwisselen van sportkleding voor kinderen. Indien sprake is van een JOGG-gemeente, kan de JOGG-regisseur ondersteunen bij het organiseren van de informatiemarkt. Indien organisatie van een informatiemarkt niet mogelijk is, wordt per cursusbijeenkomst een sportaanbieder uitgenodigd.

Fase 3

Ongeveer 4-5 weken na de laatste bijeenkomst vindt de gezinsbijeenkomst plaats, tevens een terugkombijeenkomst. Tijdens deze bijeenkomst worden ervaringen besproken en aanvullende tips gegeven rondom gezonde voeding, slapen en beweging. De groep wordt opgesplitst in ouders (moeders en vaders) en kinderen. De kinderen krijgen

aparte informatie over een gezonde leefstijl. Ouders mogen kiezen tussen vijf thema's: voeding en opvoeding, het gezonde voorbeeld, slapen, tussendoortjes en gezonde voeding tijdens de Ramadan. In de tweede helft van de bijeenkomst gaan de kinderen met de vaders een voedingspeurtocht doen, en gaan de cursisten de cursus evalueren. Met cursisten wordt bekeken wat ze hebben veranderd, waar ze nog tegenaanlopen en wat hun plannen zijn rondom gezonde leefstijl bij hun kind. Ook wordt gepeild of er behoefte is aan extra informatie. Dit draagt bij aan terugvalpreventie. Tevens ontvangen cursisten een certificaat van deelname.

Cultuursensitief en op maat werken

Simpel Fit! is een cultuursensitieve leefstijlinterventie die de kracht heeft zich aan te passen aan de doelgroep. Door de interventie te laten uitvoeren door professionals die cultuursensitief werken, wordt de mogelijkheid gecreëerd om de interventie op maat aan te bieden. Daarnaast kunnen sleutelpersonen ingezet worden om de werving van deelnemers te vergemakkelijken. Ook wordt de informatiebehoefte van cursisten rondom opvoeding en leefstijl van hun kinderen in kaart gebracht, zodat details in de inhoud van de cursus hierop aangepast kan worden.

2. Uitvoering

Materialen

Welke materialen zijn beschikbaar voor de werving, uitvoering en evaluatie van de interventie? Voor wie zijn de materialen bestemd en waar zijn ze verkrijgbaar? Geef een opsomming.

Werving

- Folder en flyer voor de werving van cursisten in het Nederlands, Turks en Arabisch.
- Flyer 'In 10 stappen Simpel Fit'.

Uitvoering

- Draaiboek Simpel Fit! voor de cursusleidster met een beschrijving van de cursusopzet, aandachtspunten bij de organisatie en een uitwerking (inclusief minimale onderdelen en maatwerk) van elke cursusbijeenkomst. Het draaiboek bevat voorbeeldteksten en materialen.
- PowerPointpresentaties van elke cursusbijeenkomst in het Nederlands.
- Filmpjes over opvoedingsondersteuning.
- Box met lege verpakkingen van voedingsmiddelen.
- Cursusmap voor de cursisten, onder andere met folders van de Hartstichting en het Voedingscentrum, oefenopdrachten en tips voor beweegspelletjes.
- Samenwerkingsovereenkomst, evaluatieformulier en certificaat.

Evaluatie

- Vragenlijst voor de start en het einde van de interventie (effectevaluatie)
- Interviewgids met vragen die gesteld kunnen worden om de ervaren effectiviteit na te gaan bij de deelnemers (effectevaluatie)
- Interviewgids met vragen om in een groepsgesprek de waardering en verbeterpunten na te vragen onder deelnemers (procesevaluatie)

Voor de train-de-trainer cursus ontvangen cursusleidsters bovenstaande materialen.

De organisatie die de cursus uitvoert is verantwoordelijk voor de aanschaf van materiaal en het beschikbaar stellen van een laptop en beamer. De cursusleidster maakt een Whatsapp-groep aan voor de deelnemers. De cursusleider communiceert via de WhatsApp-groep met de cursisten, bijvoorbeeld over oefenopdrachten.

Type organisatie en locatie

Welk type organisatie(s) kan/kunnen de interventie uitvoeren? Op welk soort locaties kan de interventie uitgevoerd worden?

De cursus Simpel Fit! kan worden uitgevoerd door zorg- en welzijnsorganisaties die één of meerdere medewerkers in dienst hebben die bekend zijn met de Turkse of Marokkaanse taal en cultuur, en die voldoen aan de eisen zoals beschreven bij het kopje 'Opleiding en competenties van de uitvoerders'. In Amsterdam wordt Simpel Fit! bijvoorbeeld gegeven door Stichting voor Interculturele Participatie en Integratie (SIPI) en in gemeente Apeldoorn door een diëtist in opdracht van GGD Noord- en Oost-Gelderland.

De cursus wordt gegeven bij een 'gastorganisatie', zoals bij welzijnsorganisaties, bij vrouwenverenigingen, op scholen of in moskeeën. Daarnaast moet de locatie een ruimte hebben waar 15 mensen samen kunnen komen en kunnen bewegen. Daarnaast is het prettig als de locatie in een omgeving ligt van een bos of looproute, zodat deelnemers hier 30 minuten kunnen bewegen.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Wie zijn de uitvoerders en welke opleiding en competenties hebben zij nodig?

Opleiding en beroep

De cursus Simpel Fit! wordt gegeven door een cursusleidster met een pedagogische achtergrond op HBO-niveau. De pedagogische achtergrond houdt in dat de cursusleidster in staat is zich op thema's in te lezen (bijvoorbeeld door e-learnings of bekijken van filmpjes) en deze informatie vervolgens kan overdragen. Ook is ze op de hoogte van positief opvoeden, cultuursensitief werken, gezondheidsbevordering en gedragsverandering. Verder is het belangrijk dat de cursusleidster kennis bezit over voeding, slaap en beweging. Hiervoor volstaat dat de cursusleidster in staat is betrouwbare informatie te vinden, te begrijpen en vervolgens te bespreken met en over te dragen aan cursisten.

Specifieke eisen voor de interventie

De cursusleidster is bekend met de Turkse of Marokkaanse taal en cultuur, en heeft ervaring met opvoedingsondersteuning en ouderparticipatie (zoals positief opvoeden). Het is daarnaast van belang dat de cursusleidster ervaring heeft met het geven van een cursus en vaardig is in met name presenteren en het leiden van discussies. Daarnaast is het goed als de cursusleidster betrouwbaar overkomt en in staat is om deelnemers te motiveren en aan te sporen tot gedragsverandering. Verder moet de cursusleidster een train-de-trainer cursus Simpel Fit! hebben gevolgd, die wordt verzorgd door de interventie-eigenaar.

Kwaliteitsbewaking

Op welke manier bewaakt je als interventie eigenaar de kwaliteit van de inhoud en de uitvoering van de interventie?

Denk bijvoorbeeld aan registratie en evaluatie, onderhoud, borging en/of licenties.

Hoe zijn de verantwoordelijkheden verdeeld tussen interventie eigenaar en eventuele uitvoerders?

De kwaliteit van Simpel Fit! wordt op verschillende manieren bewaakt. Ten eerste worden cursusleiders opgeleid via een eendaagse train-de-trainer cursus van 8 uur. Tijdens deze training leren zij de volledige opzet van de cursus, inclusief het doel, kernelementen van de interventie en cultuursensitief werken. Ook komen praktische aspecten aan bod, zoals werving, het creëren van een positieve sfeer en het begeleiden van huiswerkopdrachten. Aan uitvoerders biedt de interventie-eigenaar consultatie en mogelijkheid tot jaarlijkse nascholing, waarin onderwerpen naar behoefte aan bod komen. Wanneer uitvoerders hier geen gebruik van maken worden zij hiervoor actief benaderd. Verder vindt jaarlijks een gesprek plaats met uitvoerders om kwaliteit en uitvoering van de cursus te bespreken, bijvoorbeeld of opleiden van extra cursusleiders of bijscholing nodig is, of de juiste materialen worden ingezet, etc. Anderzijds kunnen uitvoerders feedback geven over de cursus ter doorontwikkeling.

Daarnaast wordt feedback van cursisten verzameld via vragenlijsten en (groeps)interviews. Deze feedback wordt ingezet om de inhoud en de uitvoer van Simpel Fit! te verbeteren. Wel blijft het lastig door taalbarrières, laaggeletterdheid, en weinig vertrouwen in onderzoek om bij deze doelgroep feedback te verzamelen. De interventie-eigenaar is continu op zoek naar verbeteringen van de evaluatiemethode, bijvoorbeeld door inzet van creatieve of visuele onderzoeksmethoden.

Randvoorwaarden

Wat zijn de organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie?

Organisatorische randvoorwaarden

- Locatie met goede internetverbinding
- Gebruik van laptop en beamer/scherm
- Beschikbaarheid van materialen die per bijeenkomst nodig zijn

- Supermarktbezoek (voor de vierde bijeenkomst) moet tijdig worden geregeld met de betreffende supermarkt.
- Contacten met aanbieders van lokaal sport- en beweegaanbod (voor de 6e bijeenkomst) moeten tijdig worden gelegd om hun medewerking te vragen
- Indien van toepassing, een tolk

Contextuele randvoorwaarden

- Cursusleidster moet voldoen aan de opleidingseisen en competenties
- Cursus vindt plaats op plaats en tijdstip passend bij cursisten
- Uitvoeren van evaluatie

Implementatie

Op welke wijze wordt de interventie geïmplementeerd? Bijvoorbeeld via een implementatieplan of -protocol of begeleiding bij de invoering van de interventie. Geef een samenvatting van de stappen die men dient te doorlopen. Beschrijf ook - indien van toepassing - op hoofdlijn eventuele lokale varianten of aanpassingen die voorkomen bij uitvoering in de lokale context, bijvoorbeeld in de werving, locatie etc.

Organisaties die aan de slag gaan met Simpel Fit! worden ondersteund door de interventie-eigenaar GGD Noord- en Oost-Gelderland (GGD NOG). De stappen die worden doorlopen zijn:

1. Kennismaken
2. Doelgroep(en) vaststellen
3. Werving bespreken, flyers en PowerPointpresentaties maken
4. Informatiebijeenkomsten plannen en uitvoeren
5. Contacten leggen met lokale sleutelpersonen
6. Praktische zaken regelen, zoals locatie en tijdstip van cursus en oppasmogelijkheden

Bij interesse vindt een kennismakingsgesprek en eventuele vervolgesprekken plaats. Indien een organisatie aan de slag gaat met Simpel Fit! worden beoogde cursusleiders getraind door middel van een train-de-trainer-cursus. Daarnaast ondersteunt GGD NOG uitvoerders op verschillende vlakken, bijvoorbeeld door wervingsflyers te maken of presentaties voor informatiebijeenkomsten. De cursusleidster legt contact met lokale sleutelpersonen van de doelgroep, bijvoorbeeld bij de moskee of vereniging, om te ondersteunen bij de werving of het vinden van een geschikte locatie.

Om de implementatie van de cursus goed te laten verlopen wordt het tijdstip waarop de cursus wordt uitgevoerd afgestemd met de doelgroep. Ook wordt rekening gehouden met de culturele en religieuze feestdagen, bijvoorbeeld de Ramadan maand. Waar nodig kan oppas voor kinderen geregeld worden.

Voor de uitvoer van Simpel Fit! is voor cursusleiders een draaiboek beschikbaar. Hierin staat aangegeven welke informatie minimaal gedeeld moet worden met deelnemers om de gestelde doelen te behalen. Deze onderdelen in het draaiboek worden aangegeven met gele markeringen en in de PowerPointpresentaties met een ster (*) op de slides. Op deze manier weet de cursusleidster welke informatie niet mag ontbreken, en heeft de cursusleidster tegelijkertijd de mogelijkheid om de rest van de inhoud af te stemmen op de behoeften van de deelnemers. Ook staat in het draaiboek aangegeven welke cultuurspecifieke onderdelen van de interventie omgevormd kunnen worden naar de cultuur van de subdoelgroep. Hierdoor kan het Turkse of Marokkaanse draaiboek makkelijk omgevormd worden voor deelnemers met een andere culturele achtergrond.

Kosten

Wat zijn de kosten van de interventie? Benoem daarbij de personele (inclusief aantallen uren) en de materiële kosten. Geef ook aan welke kosten eenmalig zijn en welke kosten structureel zijn.

Kosten Simpel Fit!

Licentiekosten: gebruik Simpel Fit! in één kalenderjaar (inclusief consultatie, supervisie, terugkomdag, etc)	€300 per cursus (met een bovengrens van €2.500 op jaarbasis)
Kosten deelname train-de-trainer	€300 per deelnemer (met een maximum van €1.205)
NB. Uren voor het bijwonen van bijeenkomsten (zoals train-de-trainer en terugkomdag) zijn hierin niet meegenomen	

Kosten uitvoer cursus Simpel Fit!

<i>Personele kosten uitvoer cursus</i>	
Werving	5 uur
Intake met (mede)opvoeders	6 uur
Coördinatie cursus en voorbereiding	28 uur (gemiddeld 4 uur per bijeenkomst)
Uitvoering	21 uur (3 uur per bijeenkomst)
Evaluatie	5 uur

<i>Materiële kosten uitvoer cursus Simpel Fit!</i>	
Ondersteunend materiaal (Folders, verpakkingsmateriaal, pr-materiaal)	€100
Overige kosten (zoals uren voor kwaliteitsbewaking, communicatie en afstemming)	<i>Afhankelijk van situatie (gemiddeld genomen €500)</i>
Huur cursusruimte (incl. koffie en thee)	<i>Afhankelijk van situatie</i>
Gezonde lekkernijen tijdens bijeenkomsten	<i>Afhankelijk van situatie</i>

Aan de cursisten kan een kleine financiële bijdrage worden gevraagd voor de cursusmap en koffie/thee.

3. Onderbouwing

Vraagstuk of probleem

Voor welk vraagstuk of probleem is de interventie ontwikkeld? Omschrijf aard, omvang, spreiding en eventuele gevolgen.

Overgewicht en obesitas is een belangrijk volksgezondheidsprobleem. Ook onder kinderen en jongeren vormen overgewicht en obesitas een groot probleem dat blijft stijgen. Uit de Landelijke Jeugdmonitor 2022 blijkt dat 17,2% van de 2- tot 25-jarigen overgewicht heeft (Centraal Bureau voor de Statistiek [CBS], 2023). Ook blijkt dat 18,4% van de meisjes overgewicht heeft (4,8% obesitas) en 16,2% jongens overgewicht heeft (4,0% obesitas). In 2010 rapporteerde de Vijfde Landelijke Groeistudie van TNO dat de prevalentie lager was. Destijds had 13,3% van de jongens overgewicht (1,8% obesitas) en 14,9% van de meisjes overgewicht (2,2% obesitas). Er is dus een duidelijke verhoging te zien in de laatste jaren. De prevalentie van overgewicht en obesitas onder kinderen met een Turkse of Marokkaanse achtergrond in Nederland is echter ruim twee keer zo hoog. Na kinderen met de Turkse achtergrond (31,9% overgewicht) zijn kinderen met de Marokkaanse achtergrond de grootste groep (26,6%) in Nederland (van Dommelen, 2015). Sinds 2022 wordt door het CBS niet meer de specifieke herkomst gerapporteerd en wordt deze verdeeld tussen 'Europa' en 'buiten Europa' (CBS, 2022a). Uit de nieuwste cijfers blijkt dat bij de jongeren tussen 2 en 25 jaar overgewicht en obesitas vaker voorkomt bij jongeren met een herkomst buiten Europa (24,3% overgewicht, 6,4% obesitas) dan Europa (16,5% overgewicht, 3,4% obesitas) (CBS, 2022b).

Overgewicht en obesitas kunnen leiden tot ernstige gezondheidsproblemen, zoals hart- en vaatziekten, aandoeningen aan het bewegingsapparaat en diabetes type 2. Overgewicht op jonge leeftijd zorgt voor een grotere kans op overgewicht en obesitas op volwassen leeftijd (Llewellyn et al., 2015). Daarnaast kunnen psychosociale problemen ook een gevolg zijn van overgewicht op zowel jonge als latere leeftijd, die een goede ontwikkeling kan belemmeren (Creese et al., 2023; Kanellopoulou et al., 2022).

Er zijn diverse interventies met betrekking tot verschillende thema's die gericht zijn op personen met een migratieachtergrond. Ten tijde van het ontwikkelen van de cursus Simpel Fit! in 2009, was er echter geen geschikt cursusmateriaal voorhanden over gezonde voeding en bewegen dat specifiek aansloot bij de kennis, behoeften, mogelijkheden en cultuur van moeders met de Turkse en Marokkaanse achtergrond. Daarnaast is het bereik van reguliere leefstijlinterventies onder etnische groepen kleiner dan onder de autochtone bevolking (Bukman et al., 2016; Houghton et al., 2018). De cursus Simpel Fit! is daarom door GGD Noord- en Oost- Gelderland naar eigen inzicht ontwikkeld specifiek voor de doelgroep Turkse moeders met kinderen met (dreigend) overgewicht/obesitas.

Factoren van invloed

Welke factoren veroorzaken het vraagstuk of probleem? Welke factoren werken juist beschermend?

Algemene oorzaken overgewicht kinderen

Gewicht van kinderen wordt beïnvloed door factoren zoals genetica, leefstijl en omgeving. Kinderen van moeders met overgewicht lopen meer risico op overgewicht (Linabery et al., 2012). Ook speelt opvoedgedrag een belangrijke rol, zoals voorbeeldgedrag en het stellen van regels (Zhang et al., 2022). Onvoldoende bewegen, veel zitten, schermtijd en ongezonde voeding zijn gerelateerd aan overgewicht (Nittari et al., 2019).

Oorzaken overgewicht bij kinderen met Turkse of Marokkaanse achtergrond

Het model van Stronks et al. (1999) identificeer verklaringen voor overgewicht specifiek bij kinderen met Turkse of Marokkaanse achtergrond (zie figuur 1).

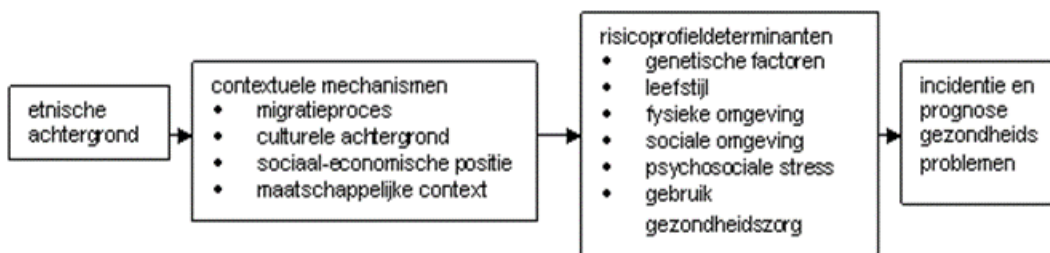
Contextuele determinanten

- **Migratieproces:** door migratie hebben gezinnen andere voedingsmiddelen leren kennen, wat gevolgen heeft voor hun gezondheid. Turkse jongeren in Nederland hebben vaker overgewicht en ongezondere eetgewoontes dan leeftijdsgenoten in Turkije (Akbulut et al., 2014). Ook Marokkaanse jongeren staan qua eetgewoontes verder af van een Mediterraans dieet, wat leidt tot hogere energie-inname (el Mokhtari et al., 2020).
- **Culturele achtergrond:** Gastvrijheid middels eten speelt een belangrijke rol, wat overeten bevordert (Romeike et al., 2016). Verder wordt een stevig kind gezien als teken van gezondheid en welvaart (Bektas et al., 2020).
- **Sociaaleconomische positie:** gezinnen in Nederland met een Turkse of Marokkaanse achtergrond behoren vaker tot lage SES-groepen (CBS, 2022b).

Risicoprofielbepalende determinanten

- **Leefstijl:** Turkse kinderen ontbijten minder vaak en eten minder groente dan Nederlandse kinderen (Hoeven-Mulder et al., 2016). Ook zijn kinderen met een migratieachtergrond minder actief en voldoen minder aan beweegnormen. Dit hangt samen met de fysieke omgeving, zoals beperkte toegang tot groen (Alejandro & Lynch, 2020; Jia et al., 2021) en vaker wonen in bovenwoningen (Elling & van den Dool, 2023). Daarnaast blijkt dat kinderen met een Turkse of Marokkaanse achtergrond minder goede slaapkwaliteit hebben (o.a. kortere slaapduur) dan Nederlandse kinderen (Komrij et al., 2020; Labree et al., 2015). Ouders kunnen door middel van hun opvoedstijl invloed uitoefenen op slaapkwaliteit (Komrij et al., 2020).
- **Fysieke omgeving:** de obesogene omgeving zorgt voor mogelijkheden om veel onverzadigde vetrijke voeding te verkrijgen (Campbell, 2016, VWS & RIVM, 2021).
- **Sociale omgeving:** sociale steun van ouders beïnvloedt het eet- en beweeggedrag van kinderen (van der Hof et al., 2018). In Turkse en Marokkaanse gezinnen is 'informal childcare' door familieleden gebruikelijk, wat risico op overgewicht bij kinderen verhoogt (Alberdi et al., 2016). Daarnaast bezitten opvoeders vaak een autoritatieve of permissieve opvoedingsstijl, waarbij overgewicht vaker voorkomt (Bastiaans et al., 2012; Hoeven-Mulder et al., 2016).

Figuur 1. Model Stronks et al. (1999)



Aan te pakken factoren

Welke van de hierboven genoemde factoren pakt de interventie aan en welke onder 1.2 benoemde (sub)doelen horen daarbij?

Leefstijl en sociale omgeving zijn belangrijke risicoprofielbepalende determinanten voor overgewicht bij kinderen met Turkse of Marokkaanse achtergrond. Ouders hebben door middel van opvoedgedrag een grote invloed op deze risicoprofielbepalende determinanten (Narzisi & Simons., 2021). Door in te spelen op gedragsdeterminanten (zoals kennis, bewustwording, attitude, sociale invloed, eigen effectiviteit en intentie) rondom opvoedgedrag van ouders met betrekking tot gezonde voeding, slaap en beweging, kunnen deze risicoprofielbepalende determinanten positief worden beïnvloed. Voor het behalen van de subdoelen rondom de gedragsdeterminanten bij opvoeders worden tijdens 7 bijeenkomsten verschillende methoden en strategieën ingezet, zoals te lezen onder de verantwoording.

Activiteiten	Subdoelen	Lange termijn uitkomsten	Einddoel
7 bijeenkomsten cursus Simpel Fit!	- vergroten van kennis - vergroten van bewustwording - positief veranderen van de attitude - beïnvloeden van de sociale invloed - vergroten van de eigen effectiviteit - positief beïnvloeden van de intentie - positief beïnvloeden van het gedrag en de vaardigheden	beïnvloeden van opvoedgedrag van Turkse en Marokkaanse (mede)opvoeders van kinderen met overgewicht of obesitas in de leeftijd van 0 tot 12 jaar, zodat gezonde voeding, slapen en bewegen bij hun kinderen wordt bevorderd	Preventie of verminderen van overgewicht en obesitas bij Turkse en Marokkaanse kinderen

Verantwoording

Maak aannemelijk dat met deze aanpak ook daadwerkelijk de (sub)doelen bij de beschreven doelgroep en eventuele subdoelgroepen bereikt kunnen worden.

Verantwoord hoe de werkzame elementen (of technieken of principes) van deze interventie bijdragen aan het realiseren van de gestelde doelen. Uit de onderbouwing moet blijken dat er gebruik is gemaakt van relevant onderzoek en/of een veranderingsmodel of interventietheorie.

Binnen Simpel Fit! wordt een mix van methoden en technieken ingezet om gedragsdeterminanten te veranderen die van invloed zijn op het opvoedgedrag van de ouders rondom gezonde voeding, slaap en beweging. Om te onderbouwen dat hierdoor de gestelde doelen worden behaald, beschrijven we hieronder:

- Gedragsdeterminanten (veranderingsmechanismen) en opvoedvaardigheden die van invloed zijn op overgewicht
- Gekozen methoden en strategieën om deze gedragsdeterminanten effectief te beïnvloeden

Gedragsdeterminanten

Volgens de nieuwste richtlijn 'Overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen' uit 2022 blijkt dat behandeling van overgewicht bij kinderen bij voorkeur bestaat uit een toename van de lichamelijke activiteit én verbetering van gezond eetgedrag. De eet- en leefgewoonten van het hele gezin dienen hierbij betrokken te worden (Kwaliteitsinstituut van de Federatie van Medisch Specialisten, 2022). Uit een review blijkt dat interventies die zich richten op opvoedingsstijl effectief zijn in het verminderen van overgewicht bij kinderen (Gerards et al., 2011; van der Hof et al., 2018). Daarom richt de cursus zich op het opvoedgedrag van de moeders van kinderen met overgewicht.

Vanuit verschillende theorieën is inzicht verkregen in de gedragsdeterminanten (veranderingsmechanismen) die een rol spelen bij het veranderen van het opvoedgedrag van moeders ten aanzien van voeding, slaap en bewegen. Gebruikte gedragsveranderingstheorieën zijn het Precaution Adoption Proces Model (Weinstein et al., 1998), het ASE-model (Vries et al., 1988) en de theorie van gepland gedrag (Ajzen, 2002). Binnen de interventie zijn de volgende cognitieve determinanten gekozen als veranderbare determinanten van het opvoedgedrag van moeders:

- Kennis
- Bewustwording
- Attitude
- Sociale invloed (subjectieve norm)
- Eigen effectiviteit
- Intentie

Opvoedvaardigheden

Verder wordt binnen Simpel Fit! gebruikt gemaakt van opvoedvaardigheden, afkomstig van Triple P. Dit programma is gebaseerd op de sociale leertheorie (Bandura, 1977) en de ontwikkelingspsychologie (Patterson, 1982) en bestaat uit vijf basisprincipes:

1. Kinderen hebben een veilige en stimulerende omgeving nodig
2. Kinderen leren door positieve ondersteuning (in Simpel Fit! wordt het belang van stimuleren, steunen en beloven van kinderen met betrekking tot gezond gedrag besproken)
3. Hanteren van discipline (in Simpel Fit! worden moeders bewust van het belang van het stellen en bewaken van regels en grenzen ten aanzien van ongezond gedrag)
4. Het hebben van realistische verwachtingen van het kind (in Simpel Fit! krijgen ouders concrete tips over de manier waarop ze met 'lastige eters' om moeten gaan)
5. Ouders moeten goed voor zichzelf zorgen

Methoden en strategieën

Binnen de cursus Simpel Fit! worden verschillende methoden en strategieën ingezet, gericht op de gedragsdeterminanten (Conner & Norman, 2005; Bartholomew et al., 2016).

T.a.v. **kennis** wordt ingezet op:

- Kennisoverdracht: tijdens cursusbijeenkomsten wordt informatie gegeven via een presentatie, folders en een kennisquiz over bijvoorbeeld oorzaken en gevolgen van overgewicht/obesitas, (on)gezonde voeding en beweging.
- Actief leren: cursisten oefenen tijdens een bezoek aan een supermarkt met de cursusleidster met het lezen van etiketten en het uitkiezen van gezondere alternatieven van voedingsmiddelen.
- Discussie: om de informatie actief te verwerken worden regelmatig discussies gevoerd, tussen de cursusleidster en de cursisten en/of tussen de cursisten onderling.

T.a.v. **bewustwording** wordt ingezet op:

- Zelfevaluatie: cursisten berekenen hun eigen BMI, meten hun middelomtrek en vergelijken de uitslag met de richtlijnen. Ook vullen ze thuis samen met hun kinderen een eet- en beweegdagboekje in en vergelijken deze informatie met de richtlijnen.
- Feedback: de cursisten houden bij hoeveel uur per dag hun kinderen tv-kijken of computeren en vergelijken deze informatie met de richtlijnen.

T.a.v. **attitude** wordt ingezet op:

- Overtuiging: de risico's van een ongezond leefpatroon en het belang en nut van steunen en belonen van goed gedrag worden aan de hand van theorie en voorbeelden besproken. Ook wordt de hoeveelheid suiker in een voedingsmiddel gevisualiseerd door middel van suikerklontjes.
- Feedback, tips en discussie: tijdens de cursusbijeenkomsten worden casussen besproken en vinden regelmatig groepsdiscussies plaats, bijvoorbeeld over verschillende manieren van steunen, belonen en het stellen van regels en grenzen.

T.a.v. **sociale invloed** wordt ingezet op:

- Modelling/Stellen van positieve sociale norm: door de oefenopdrachten en de ervaringen van de cursisten te bespreken, wordt eigen gedrag vergeleken met gedrag van andere cursisten. Ook de cursusleidster, die voorlichting geeft in de eigen taal en cultuur, heeft een voorbeeldrol.
- Stimuleren van communicatie en mobiliseren van sociale steun: doordat de cursus vaak wordt gegeven aan bestaande vrouwengroepen of vrouwen uit één bepaalde plaats of wijk, wordt sociale steun gemobiliseerd. Aan het begin van de cursus wordt veel tijd besteed aan het elkaar leren kennen en het creëren van vertrouwen. De cursisten ervaren daardoor steun bij elkaar bij het aanpassen van hun eigen voedings- en beweeggedrag en dat van hun kinderen en weten elkaar beter te vinden voor het uitwisselen van ervaringen.

- Groepsgerichte aanpak: een cursus in groepssetting heeft als voordeel dat de deelnemers van elkaar kunnen leren en elkaar kunnen steunen tijdens de sessies (Robinson, 1999). De groepswerking kan er ook voor zorgen dat mensen hun gedrag sneller veranderen (Saan & de Haes, 2005).

T.a.v. **eigen effectiviteit** wordt ingezet op:

- Vergroten van vaardigheden door oefening onder begeleiding: cursisten gaan iedere bijeenkomst zelf actief bewegen en oefenen met beweegspelletjes die ze samen met hun kinderen kunnen doen. Ook oefenen ze tijdens een bezoek aan een supermarkt met het lezen van etiketten en maken ze thuis oefenopdrachten.
- Feedback, tips en discussie: de cursisten geven elkaar tips tijdens de cursusbijeenkomsten, bijvoorbeeld hoe je gastvrij kan zijn zonder onnodig veel en ongezond voedsel te bereiden, of over het omgaan met de betrokkenheid van familieleden bij de opvoeding van hun kinderen.

T.a.v. **intentie** wordt ingezet op:

- Bekrachtiging: cursisten tekenen tijdens de eerste cursusbijeenkomst een samenwerkingsovereenkomst, waarin ze aangeven de intentie te hebben om bij alle cursusbijeenkomsten aanwezig te zijn.
- Uitproberen nieuw gedrag/Reflectie en feedback: na elke cursusbijeenkomst worden de cursisten door middel van oefenopdrachten gestimuleerd om thuis, in de praktijk, de opgedane kennis toe te passen en nieuw gedrag uit te voeren. De cursisten hebben bijvoorbeeld concrete tips gekregen om regels en grenzen te stellen en te bewaken ten aanzien van het gedrag van hun kinderen. Deze oefenopdrachten en de ervaringen van de cursisten worden de volgende cursusbijeenkomst besproken.

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

Wat is op basis van de procesevaluatie bekend over de uitvoering van de interventie?

Stuur bij het indienen van de interventiebeschrijving de volledige publicatie van de procesevaluatie mee.

Beschrijf hier kort:

- a) *De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave*
- b) *De onderzoeksopzet (periode, methode van onderzoek, doelgroep, aantal respondenten)*
- c) *Een korte samenvatting van de meest relevante resultaten: het bereik van de interventie, de mate waarin activiteiten zijn uitgevoerd zoals bedoeld (programma integriteit), de succes- en faalfactoren, de waardering en ervaring van de uitvoerders én doelgroep**
- d) *Hoe de interventie is of wordt aangepast aan de hand van de resultaten van de procesevaluatie (indien van toepassing)*

**Bij bijvoorbeeld kinderen of mensen met een beperking kunnen ook naasten (ouders, mantelzorgers) worden bevraagd om hun waardering te achterhalen.*

Procesevaluatie 2024, HvA

a) Procesevaluatie Simpel Fit! Interventie; Gündüz, M., Mul, S., & Streppel, M.; Hogeschool van Amsterdam; 2024.
<https://doi.org/10.21943/auas.27276474>

b) Er is een procesevaluatie gedaan naar het bereik, de waardering, de uitvoering (van de onderdelen en inhoud) en de bevorderende en belemmerende factoren binnen de interventie. Hiervoor zijn 7 interventiegroepen in Amsterdam en 1 interventiegroep in Gelderland gebruikt. Dit is gedaan door middel van groepsgesprekken met cursisten (n=39) en interviews met de professionals (n=7). Bij de dataverzameling is gebruik gemaakt van een vooraf opgestelde topiclijst die is gebaseerd op het Movisie Informatieblad 'Procesevaluatie bij de beoordeling van interventies' (2020).

c) De interventie is over het algemeen uitgevoerd zoals gepland (qua onderdelen en inhoud). In veel gevallen is bijeenkomst 6 (Sport en Spel) niet uitgevoerd. De terugkombijeenkomst (bijeenkomst 7) is niet altijd in aanwezigheid van de kinderen georganiseerd vanwege de schooltijden van de kinderen. Zowel de deelnemers als de professionals ervaren de interventie als zeer prettig. Dit was ook terug te zien in de lage uitval die de professionals omschrijven. In de meeste gevallen maakten de deelnemers de gehele interventie af als zij begonnen aan de interventie. Succesfactoren van de interventie die worden benoemd zijn onder andere de balans die de interventie heeft tussen eenvoud terwijl het toch diepgang biedt. Daarnaast is de cultuursensitiviteit en het contact dat gelegd wordt met andere ouders een groot succes. Verbeterpunten liggen met name op het gebied van het te uitgebreid zijn van de bijeenkomsten, waardoor tijdsdruk gevoeld kan worden. Ook kan de motivatie van de deelnemers lager zijn wanneer geworven wordt binnen bestaande groepen. Hierdoor kunnen ook deelnemers aanwezig zijn die er niet direct zelf voor kiezen om deel te nemen aan de interventie.

d) De deelnemers en professionals wensen een aanvullende langere termijn follow-up bijeenkomst (3 maanden tot 1 jaar na de interventie). Ook zouden deelnemers het waarderen om tijdens de interventie meer informatie over hun eigen gezondheid en leefstijl te ontvangen.

4.2 Onderzoek naar de effectiviteit

Wat is op basis van het beschikbare kwantitatief en/of kwalitatief onderzoek bekend over de effecten (werkzaamheid) van de interventie? Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van de interventiebeschrijving de volledige publicatie van iedere genoemd onderzoek mee. NB als er sprake is van meerdere publicaties, maar deze gaan over hetzelfde onderzoek, dan telt dit als één onderzoek.

Beschrijf per onderzoek:

- a) *De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave*
- b) *De onderzoeksopzet (inclusief meetmomenten, doelgroep, respons/ uitval, de uitkomstmaten, de kwalitatieve en/of kwantitatieve onderzoeksmethoden).*
- c) *Een korte samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot de mate waarin de interventie is uitgevoerd zoals bedoeld, de gevonden (positieve en negatieve) effecten en de werkzaamheid van de interventie*

Effectevaluatie 2023-2024, HvA

a) Effectevaluatie Simpel Fit! Interventie; Gündüz, M., Mul, S., & Streppel, M.; Hogeschool van Amsterdam; 2024.

<https://doi.org/10.21943/auas.27276474>

- b) Er is een effectonderzoek uitgevoerd met behulp van een vragenlijst en interviews naar de gedragsdeterminanten bewustwording, attitude, eigen effectiviteit, sociale invloed, vaardigheden, kennis en intentie. Daarnaast zijn in de interviews ook ervaren veranderingen naar aanleiding van de interventie nagevraagd. Cursisten (N=62) hebben aan het begin van de cursus en aan het einde van de vijfde bijeenkomst een vragenlijst ingevuld. Ook zijn met n=26 deelnemers na de vijfde bijeenkomst telefonische interviews gehouden waarin gedetailleerder is nagevraagd over leefstijlveranderingen die betrekking hebben op de interventiedoelen.
- c) Uit de effectevaluatie blijkt na deelname aan de Simpel Fit! interventie de deelnemers bewuster zijn van wat een gezond gewicht inhoudt en weten hoe zij dit kunnen meten. Ook zijn ze bewuster van hun invloed op de leefstijlgedragingen van hun kinderen door middel van de opvoeding die zij geven. Ook zijn deelnemers bewuster aan de slag gegaan met het lezen van etiketten door na de interventie vaker naar de voedingswaarden te kijken dan alleen de ingrediënten. Daarnaast is gebleken dat deelnemers het belangrijker zijn gaan vinden dat hun kinderen dagelijks volkoren producten nuttigen en juist minder vaak suikerhoudende dranken gaan nuttigen. Deelnemers hebben minder moeite met het bewaken van regels rondom een gezonde leefstijl. Ook zijn deelnemers vaker in gesprek gegaan met medeopvoeders over de leefstijlgedragingen van hun kinderen en hebben zij steun ontvangen van lotgenoten door het volgen van de interventie. Deelnemers zijn minder vaak suikerhoudende dranken gaan kopen voor in huis en zijn de schermtijd van hun kinderen meer gaan reguleren. Verder geven deelnemers aan de intentie te hebben om de gedragsveranderingen voor langere tijd vol te houden en hebben zij voornemens om nog meer positieve leefstijlveranderingen in te voeren in hun eigen leven en dat van hun gezin.

Effectevaluatie 2022, Apeldoorn

a) Evaluatie Simpel Fit! 2022; Kuijs, L. & Duijzer, G.; GGD Noord- en Oost-Gelderland; 2024.

- b) Er is een effectevaluatie uitgevoerd onder cursisten van 4 groepen (totaal aantal deelnemers: n=50) met een one-group pre-test post-test design. Bij de eerste en vijfde bijeenkomst hebben cursisten (n=24) een vragenlijst ingevuld met daarin vragen over de gedragsdeterminanten: bewustwording, kennis, attitude, sociale invloed, eigen effectiviteit en intentie. Variërend per vraag hebben 18 tot 24 cursisten zowel de voor- als nameting ingevuld. Met statistische analyses zijn verschillen tussen voor- en nameting getoetst met betrekking tot de verschillende gedragsdeterminanten.
- c) Over het algemeen waren cursisten zeer tevreden over de cursus. Het volgen van de cursus heeft op verschillende determinanten een positief effect op de cursisten. Zo zijn cursisten bewuster geworden van gezond eten en gezond voorbeeldgedrag (bewustzijn). Met betrekking tot attitude en sociale invloed zijn positieve ontwikkelingen te zien. Cursisten vinden het bijvoorbeeld belangrijker om hun kind elke dag minstens een uur te laten bewegen en hebben afspraken met hun partners en familieleden over gezond opvoedgedrag. Met betrekking tot kennis zijn enkele positieve ontwikkelingen, maar deze zijn niet statistisch significant. Tot slot voelen cursisten zich beter in staat om hun kind elke dag minstens een uur te laten bewegen (vaardigheden en eigen effectiviteit). Bij aanvang van de cursus gaven cursisten al aan de intentie te bezitten om hun kind gezond op te voeden. Hiervoor hebben ze door de cursus meer handvatten gekregen. De cursus heeft dus grotendeels een positief effect op de doelgroep.

5. Praktijkvoorbeeld

Beschrijf een praktijkvoorbeeld van de uitvoering van de interventie: hoe was de situatie voor, tijdens en na de interventie?

Een oma van 59 jaar paste 3 dagen per week op voor haar kleinkinderen van 3,7 en 9 jaar. Ze had altijd strijd met haar schoondochter dat zij haar kleinkinderen te veel verwende met snoepjes en lekkernijen. Als ze geen zin hadden om te eten, dan bakte ze voor hen lekkere koekjes, gebakjes of Turkse broodjes. Daar was de schoondochter niet blij mee. De oma zei daarover: *“Ik deed dit allemaal uit de liefde en heel graag. Ik wist het ook niet anders. Bij ons een volle kind is gezond. Zo ben ik ook opgevoed en zo heb ik mijn kinderen opgevoed.”*

Haar schoondochter werd door CJG doorverwezen naar de cursus Simpel Fit!, omdat de (klein)kinderen van 7 en 9 jaar te zwaar wogen voor hun leeftijd. De schoondochter werkte en kon daardoor niet zelf aan alle bijeenkomsten deelnemen. Daarom hebben oma en schoondochter zich samen ingeschreven voor de cursus. De oma kon bij alle bijeenkomsten zijn, en zei daarover: *“Ik ben nu zo blij dat ik deelgenomen heb aan deze cursus. Tijdens de eerste bijeenkomst heb ik voor mijzelf een BMI-meting leren doen. Dat was wel frustrerend, maar ik ben van wakker geworden. Ik dacht dat ik altijd gezond gewicht heb, maar blijkbaar draag ik toch 12 kilo extra mee. Dat is veel voor mijn leeftijd. Ergste dat mijn kleinkind van 9 dat echt te zwaar was, van dat ben ik erg geschrokken. Zij is zeker een volle kind maar bij ons juist een magere kind werd als ongezond gezien. Daarom was ik altijd extra trots op. Ik had altijd de mening van een pakje drinken met extra vitamine c of van extra snoepje geen kwaad zal zijn voor een kind. Ze bewegen toch veel!”*

Tijdens de derde bijeenkomst heeft deze oma gehoord hoeveel suiker er in een pakje AA drink zit. Daar was ze van geschrokken. Onbewust gaf ze veel suiker aan de kinderen. Nu stimuleert zij haar kleinkinderen om water te drinken. Nu zit ze met haar schoondochter op één lijn. Eén snoepje per dag meer dan genoeg: *“de kinderen moeten ook aan wennen, het zal niet anders zijn!”*. Ze gaf aan veel geleerd te hebben tijdens de cursus. Niet alleen voor haar kleinkinderen, maar ook voor zichzelf. Ze wandelt dagelijks en dan probeert ze 2 keer een ommetje te doen: *“Ik heb nog niet echte succes gehad maar met eerste 2 kilo die er af zijn, ben ik ook blij!”*.

6. Aangehaalde literatuur

Ajzen, I. (2002). Perceived Behavioral Control, Self-Efficacy, Locus of Control, and the Theory of Planned Behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(4), 665-683. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2002.tb00236.x>

Akbulut, G., Yildirim, M., Sanlier, N., van Stralen, M. M., Acar-Tek, N., Bilici, S., Brug, J., de Meij, J. S., Gezmen-Karadag, M., Koksai, E., Oenema, A., Singh, A. S., te Velde, S. J., Yildiran, H., & Chinapaw, M. J. (2014). Comparison of energy balance-related behaviours and measures of body composition between Turkish adolescents in Turkey and Turkish immigrant adolescents in the Netherlands. *Public health nutrition*, 17(12), 2692–2699. <https://doi.org/10.1017/S1368980013003388>

Alberdi, G., McNamara, A. E., Lindsay, K. L., Scully, H. A., Horan, M. H., Gibney, E. R., & McAuliffe, F. M. (2016). The association between childcare and risk of childhood overweight and obesity in children aged 5 years and under: a systematic review. *European journal of pediatrics*, 175(10), 1277–1294. <https://doi.org/10.1007/s00431-016-2768-9>

Alejandre, J. C., & Lynch, M. (2020). "Kids Get in Shape with Nature": A Systematic Review Exploring the Impact of Green Spaces on Childhood Obesity. *Journal of nutritional science and vitaminology*, 66(Supplement), S129–S133. <https://doi.org/10.3177/jnsv.66.S129>

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall

Bartholomew, L.K., Markham, C.M., Ruiter, R.A.C., Fernández, M.E., Kok, G. & Parcel, G.S. (2016). *Planning health promotion programs. An intervention mapping approach*. Fourth edition. San Francisco: Jossey-Bass

Bektas, G., Boelsma, F., Baur, V. E., Seidell, J. C., & Dijkstra, S. C. (2020). Parental Perspectives and Experiences in Relation to Lifestyle-Related Practices in the First Two Years of a Child's Life: A Qualitative Study in a Disadvantaged Neighborhood in The Netherlands. *International journal of environmental research and public health*, 17(16), 5838. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165838>

Bukman, A.J., Teuscher, D., Meftah, J.B., Groenenberg, I., Crone, M.R., van Dijk, S., Bos, M.B. & Feskens, E.J.M. (2016). Exploring strategies to reach individuals of Turkish and Moroccan origin for health checks and lifestyle advice: a mixed-methods study. *BMC Family Practice*, 17, 85. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0476-1>

Campbell, M. K. (2016). Biological, environmental, and social influences on childhood obesity. *Pediatric Research*, 79(1), 205-211. <https://doi.org/10.1038/pr.2015.208>

Centraal bureau voor de Statistiek. (2023). *Kwart 18- tot 25-jarigen te zwaar*. Geraadpleegd via <https://jeugdmonitor.cbs.nl/publicaties/kwart%20-18-tot-25-jarigen-te-zwaar>.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2022a). *Nieuwe indeling bevolking naar herkomst*. Geraadpleegd via <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2022/nieuwe-indeling-bevolking-naar-herkomst?onpage=true>

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2022b, 16 november). *Sociaaleconomische positie - Integratie en Samenleven*. *Sociaaleconomische Positie - Integratie en Samenleven | CBS*. Geraadpleegd via <https://longreads.cbs.nl/integratie-en-samenleven-2022/sociaaleconomische-positie/>

Conner, M., & Norman, P. (2005). *Predicting health behaviour: research and practice with social cognition models*. Maidenhead Berkshire England: Open University Press

- Creese, H., Saxena, S., Nicholls, D., Sanchez, A. P., & Hargreaves, D. (2023). The role of dieting, happiness with appearance, self-esteem, and bullying in the relationship between mental health and body-mass index among UK adolescents: a longitudinal analysis of the Millennium Cohort Study. *EClinicalMedicine*, 60, 101992. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101992>
- Elling, A., & van den Dool, R. (2023). Sport- en beweeggedrag naar migratieachtergrond. In *www.kennisbanksportenbewegen.nl*. Geraadpleegd via <https://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=11302&m=1681985589&action=file.download>
- Gerards, S.M., Sleddens, E.F., Dagnelie, P.C., de Vries, N.K. & Kremers, S.P. (2011). Interventions addressing general parenting to prevent or treat childhood obesity. *International Journal of Pediatric Obesity*, 6(2-2), e28-e45. <https://doi.org/10.3109/17477166.2011.575147>
- Haughton, C.F., Silfee, V.J., Wang, M.L., Lopez-Cepero, A.C., Estabrook, D.P., Frisard, C., Rosal, M.C., Pagoto, S.L., & Lemon, S.C. (2018). Racial/ethnic representation in lifestyle weight loss intervention studies in the United States: A systematic review. *Preventive Medicine Reports*, 9, 131–137. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.01.012>
- Hoeven-Mulder, H., den Braver, N., de Rover, C. & van Tol-van der Vleuten, M. (2016). Overgewicht bij Turkse en Nederlandse jeugd. Warnsveld: GGD Noord- en Oost-Gelderland. https://www.kvnog.nl/images/redactie/bestanden/_Factsheets/Over%20gewicht%20bij%20Turkse%20en%20Nederlandse%20jeugd.pdf
- van der Hof, V., de Veld, D., & Zoon, M. (2018). *Overgewicht. Wat werkt bij kinderen en jongeren met overgewicht en obesitas? Een review gericht op opvoeding en psychosociale factoren in interventies*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. <https://www.nji.nl/system/files/2021-05/Review-Overgewicht-Wat-werkt-bij-kinderen-en-jongeren-met-overgewicht-en-obesitas.pdf>
- Jia, P., Cao, X., Yang, H., Dai, S., He, P., Huang, G., Wu, T., & Wang, Y. (2021). Green space access in the neighbourhood and childhood obesity. *Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 22(Suppl 1), e13100. <https://doi.org/10.1111/obr.13100>
- Kanellopoulou, A., Antonogeorgos, G., Douros, K., & Panagiotakos, D. B. (2022). The Association between Obesity and Depression among Children and the Role of Family: A Systematic Review. *Children (Basel, Switzerland)*, 9(8), 1244. <https://doi.org/10.3390/children9081244>
- Kennisinstituut van de Federatie van Medisch Specialisten. (2022). *Overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen*. https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/overgewicht_en_obesitas_bij_volwassenen_en_kinderen/diagnostiek_ondersteuning_en_zorg_voor_kinderen_met_obesitas.html
- Komrij, N.L., van Stralen, M.M., Busch, V., Inhulsen, M.M.R., Koning, M., de Jong, E., & Renders, C.M. (2021). Predictors of Changes in Sleep Duration in Dutch Primary Schoolchildren: the CheckKid Study. *International journal of behavioral medicine*, 28(2), 189–199. <https://doi.org/10.1007/s12529-020-09876-7>
- Labree, L.J.W., van de Mheen, H., Rutten, F.F.H., Rodenburg, G., Koopmans, G.T., & Foets, M. (2015). Sleep duration differences between children from migrant and native origin. *Journal of Public Health*, 23(3), 149- 156. <https://doi.org/10.1007/s10389-015-0665-8>
- Linabery, A. M., Nahhas, R. W., Johnson, W., Choh, A. C., Towne, B., Odegaard, A. O., Czerwinski, S. A., & Demerath, E. W. (2013). Stronger influence of maternal than paternal obesity on infant and early childhood body mass index: the Fels Longitudinal Study. *Pediatric obesity*, 8(3), 159-169. <https://doi.org/10.1111/j.2047-6310.2012.00100.x>

- Llewellyn, A., Simmonds, M., Owen, C. G., & Woolacott, N. (2016). Childhood obesity as a predictor of morbidity in adulthood: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 17(1), 56-67. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/obr.12316>
- el Mokhtari, O., Anzid, K., Hilali, A., Cherkaoui, M., Mora-Urda, A. I., Del Pilar Montero-López, M., & Levy-Desroches, S. (2020). Impact of migration on dietary patterns and adherence to the Mediterranean diet among Northern Moroccan migrant adolescents in Madrid (Spain). *Mediterranean Journal Of Nutrition And Metabolism*, 13(2), 135–148. <https://doi.org/10.3233/mnm-190382>
- Movisie. (2020). *Informatieblad Procesevaluatie bij de beoordeling van interventies*. Geraadpleegd via <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2020-04/informatieblad-procesevaluatie.pdf>
- Narzisi, K., & Simons, J. (2021). Interventions that prevent or reduce obesity in children from birth to five years of age: A systematic review. *Journal of Child Health Care*, 25(2), 320-334. <https://doi.org/10.1177/1367493520917863>
- Nittari, G., Scuri, S., Petrelli, F., Pirillo, I., di Luca, N. M., & Grappasonni, I. (2019). Fighting obesity in children from European World Health Organization member states. Epidemiological data, medical-social aspects, and prevention programs. *La Clinica terapeutica*, 170(3), e223–e230. <https://doi.org/10.7417/CT.2019.2137>
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process*, Castalia Pub. Co.
- Robinson T. N. (1999). Behavioural treatment of childhood and adolescent obesity. *International journal of obesity and related metabolic disorders: journal of the International Association for the Study of Obesity*, 23 Suppl 2, S52–S57. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0800860>
- Romeike, K., Abidi, L., Lechner, L., de Vries, H., & Oenema, A. (2016). Similarities and differences in underlying beliefs of socio-cognitive factors related to diet and physical activity in lower-educated Dutch, Turkish, and Moroccan adults in the Netherlands: a focus group study. *BMC public health*, 16(1), 813. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3480-4>
- Saan, H. & Haes, W. de (2005). *Gezond effect bevorderen. Het organiseren van effectieve gezondheidsbevordering*. Woerden: NIGZ
- Stronks, K., Uniken Venema, P., Dahhan, N. & Gunning-Schepers, L.J. (1999). Allochtoon, dus ongezond? Mogelijke verklaringen voor de samenhang tussen etniciteit en gezondheid geïntegreerd in een conceptueel model. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 77(1), 33-40.
- TNO. (n.d.). *The TNO Growth Calculator for Professionals*. Geraadpleegd op 25-10-2021 van <https://groeiweb.pgdata.nl/>
- Van Dommelen, P., Schönbeck Y., HiraSing, R.A. & van Buuren, S. (2015). Call for early prevention: prevalence rates of overweight among Turkish and Moroccan children in The Netherlands. *European Journal of Public Health*, 25(5), 828-833. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv051>
- Vries, H. de, Dijkstra, M. & Kuhlman, P. (1988). Self-efficacy: the third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioural intentions. *Health Education Research*, 3(3), 273-282. <https://doi.org/10.1093/her/3.3.273>
- VWS & RIVM. (2021). *Invloed van de fysieke leefomgeving op gezond gedrag*. <https://www.gezondeleefomgeving.nl/sites/default/files/2022-05/Factsheet%20Fysieke%20leefomgeving.pdf>

Weinstein, N.D., Rothman, A.J. & Sutton, S.R. (1998). Stage theories of health behavior: Conceptual and methodological issues. *Health Psychology, 17*, 290-299. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.17.3.290>

Zhang, S., Gao, H., Cui, Y., Wang, X., Cao, W., Ding, Q., & Chang, B. (2022). Relationship between energy balance-related behaviors and personal and family factors in overweight/obese primary school students aged 10-12 years in China: a cross-sectional study. *BMC public health, 22*(1), 1968. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14238-x>